

## この一年を振り返って

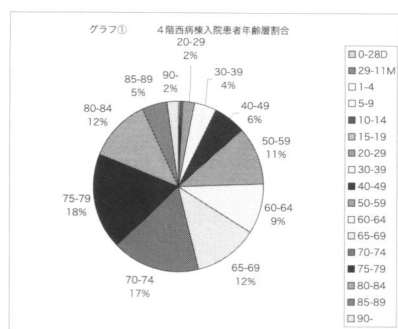
4階西病棟科長 益塚 典子

H 19 年延べ入院患者数（表①）は、H 18 年と比較すると循環器内科の延べ入院患者数が 390 名から 565 名と増加し、それに伴い心臓カテーテル検査等の治療処置件数も増加した。

表① 4階西病棟診療科別入院延べ患者数（人）

	2006	2007
循環器内科	390	565
泌尿器科	399	340
産婦人科	102	168

また、入院患者年齢層割（グラフ①）においてもやはり 70 才以上の患者は全体の 54 % を占めた。当病棟で対象とする患者の年齢・疾患名・病態から再入院を繰り返す患者も多い傾向にあった。在院日数においても、全体の 70 パーセントの患者が 15 日以内で退院されている。当病棟で対象とする患者は高齢・在院日数約 2 週間・糖尿病や高血圧等の生活習慣病・再入院・悪性疾患や加齢に伴う心機能の低下による終末期の患者の看取りという特徴が見えてくる。



また、入院前は、独居や家族の介護のもとになんとか自宅で生活出来ていた方も、発病入院とともに在宅が困難となる患者も多い。入院時から情報収集し、患者・家族の思い・希望を捉え、計画的に先を見据えた医療チームとしての取り組み・看護支援が重要となる。

このような現状から、H 19 年は、3 月から診療科別の看護チーム編成から急性期・慢性期の看護チーム編成に変更した。所属するチームの診療科のみを見て看護するのではなく、夜間含めて 1 つの病棟として安全に看護を進めることを目的とした試みであった。結果、その病室の患者を 1 人の看護師で受け持つ事となり、その日の看護の

責任の所在が明らかとなった。また、患者さんにとっても、その日の担当看護師がわかりやすくなった。各々のチームが 3 科すべての患者を対象として看護することとなり、各科の勉強会の出席数も増加した。

しかし、現在は、増加する患者数・検査・O P・処置に対して 6 人の看護師で患者を担当しているが、時間処置業務に追われ、患者さんの状態を理解した上で統合的に捉え、専門的知識を持って病状を予見することが出来ていない現状にある。また、チームリーダーは患者を受け持たず、主に指示受けを中心に行う状況から、受け持ち看護師に情報が入りにくい状況にあった。

そこで、H 20 年 3 月からは、その日の受け持ち看護師が指示受け他科受診含めすべて行い情報が集まるようにし、責任ある看護展開できるように担当する患者数を少なくする 3 チーム編成とすることとした。そのため、処置係をなくし、チームリーダー含め 9 人で患者さんを担当することとした。変更後は、重症患者数・入院患者数によっても多少変動があり、チーム間で調整・協力する必要があるが、1 人の看護師が、平均 6 ～ 7 人の患者さんを担当することとなる。また、チームリーダーが対象とする患者数も少なくなり、より情報を掌握しやすくなると思う。

3 チーム編成変更後は日勤・夜勤含めて 3 チームで看護を継続することとなる。

### H 19 年目標評価について

#### 1) 受け持ち看護師が立案した個別性のある

看護計画を、チームで責任をもって看護を継続する

知識をもって患者さんを統合的に捉え、患者さんに起こりうる変化を予見し看護することが十分できていないため、個別性のある看護計画となっていない傾向にある。医師の協力のもと循環器内科を中心に基礎の部分から勉強会を行ってきた。今後も専門職として 1 人 1 人が各科の基礎の部分からの勉強が必要と考える。

カンファレンスは、土日含め少人数でも毎日実施されており、少しずつ内容も充実してきている。しかし、受け持ち看護師による看護の質の違いを看護チームでサポートしきれていない部分がある。今後、ケーススタディやカンファレンスを行う中で、全員で特にチームリーダーは、常に患者・家族の立場になった計画・看護実践になっているか確認・評価する必要がある。

## 2) 記録に実施した看護の根拠・看護内容

### 評価につながる情報を記録する

観察項目を中心とした記録となっていたため、アセスメントの内容・看護の成果を記録することが必要と考える。記録委員による定期的な記録の評価とフォーカスチャータリングの勉強が必要と考える。

## 3) 療養環境・職場環境を整える

### \* 接遇

常に患者さんをフルネームで呼び呼ぶ。職員同士を愛称で呼ばない。私語を慎む。という点ではまだ徹底されていない。接遇委員の活動として、1人1人が責任をもって行動することを目的に医師・看護師の顔写真を掲示したことは、意識をもって行動するためにも、患者さん・ご家族に担当医師・看護師を把握していただくためにも成果があったと考える。医療チームとして成果を出すためには職員に対してもマナーを守り、チームワークをよくすることがとても重要となる。科長、係長のみならず、お互いに気づいた時その場で注意することが必要と考える。

### \* 環境整備

年末に係長が中心となり全員で病棟の大掃除を行い、同時にスタッフの目線で動線を考慮し、物品の収納場所を変更したことは効率的に業務を行う上でも成果があったと考える。しかし、患者さんが生活しやすいように環境を整備する。必要時スピーディに使用できるように物品を使用後所定の

位置に整備し片付ける。という点においては徹底されておらず、今後も各自責任を持って行う必要がある。

### \* 業務改善

業務委員会・チーム会活動を通して引き継ぎ時間の短縮・CCr蓄尿時間の変更・業務マニュアルの見直しを行った。今後は申し送り廃止に向けて準備し、患者・家族中心の看護ができる環境整備を進めていく。

## 4) 時間外削減

申し送り時間の短縮を図り、勤務終了間際の入院・OP患者、透析患者のお向かえは科長・リーダーが時間外勤務に繋がらないように担当者を決断するようにした。今後は、記録の充実を図り、自ら必要な情報は収集する。その上で申し送り廃止の方向に進めていきたいと考える。

## 今後の課題

患者・家族中心の看護、専門的知識・技術による成果ある看護実践、また医療チームとしてチームワークをはかり、救命でき、尊厳・安全を守る医療を提供できるチームを目指したいと考える。そのために看護体制の充実を図り、具体的に1人1人のスキルアップ（ICLS・口腔ケア・フットケア等）、退院時指導・継続看護にも力を入れていきたい。3分間スピーチを通して1人1人が「患者さんのためになる看護をしたい」という強い思いを持っていることを再確認できた。常にその原点にもどり、一期一会を大切に、看護の喜びが体験でき、お互いを高めあえる職場作りをしていきたいと考える。

煩雑・多忙な勤務状況の中、患者さんやご家族のために努力・協力し勤務した看護師・医師の皆様、そして私達看護師を支えて下さった患者さん・ご家族の皆様に感謝いたします。